

TINGKAT DEPRESI PADA IBU RUMAH TANGGA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

Nina Fahriani*, Winda Ayu Fazraningtyas, Novita Dewi Iswandari

Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

**ninafahriani1@gmail.com*

ABSTRAK

Pencabutan status pandemi *Covid-19* di Indonesia tidak menghentikan kasus kejadian penderitanya. Angka kejadian *Covid-19* terus mengalami lonjakan yang berdampak pada terganggunya kesehatan fisik, ekonomi, sosial hingga mental. Gangguan mental yang terjadi pada kondisi ini antara lain kesedihan, kecemasan, frustrasi, marah, panik hingga depresi. Dampak dan penyebaran virus yang sangat cepat ini dapat menjangkit seluruh profesi. Ibu rumah tangga yang memiliki peran ganda yaitu pekerjaan domestik dan karir beresiko mengalami masalah psikologis setiap harinya. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat depresi pada ibu rumah tangga selama masa pandemi *Covid-19* di Puskesmas Terminal. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang datang melakukan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terminal. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan 103 responden. Data tingkat depresi dikumpulkan dengan instrumen kuesioner *Back Depression Inventory II*. Analisa univariat digunakan untuk menilai variable dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada usia 46-55 tahun, berstatus menikah memiliki 3 anak dengan penghasilan tertinggi < Rp. 3.000.371. Mayoritas responden memiliki penyakit dengan jenis penyakit ringan. Mayoritas responden mengalami depresi ringan yaitu 41 orang, depresi sedang sebanyak 36 orang, dan depresi berat ada 4 orang, sedangkan responden tidak depresi sebanyak 32 orang. Melihat hasil yang ada maka dapat disimpulkan ibu rumah tangga memungkinkan mengalami depresi dengan berbagai kategori dalam menghadapi masa pandemic *Covid-19* ini.

Kata Kunci: covid-19; depresi; ibu rumah tangga

LEVELS OF DEPRESSION IN HOUSEWIVES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The revocation of the *Covid-19* pandemic status in Indonesia has not stopped the number of cases of *Covid-19* cases continuing to increase, which has an impact on physical, economic, social and mental health. Mental disorders that occur in this condition include sadness, anxiety, frustration, anger, panic and depression. The impact and rapid spread of this virus can affect all professions. Housewives who have dual roles, namely domestic work and career, are at risk of experiencing psychological problems every day. This study aims to analyze the level of depression in housewives during the *Covid-19* pandemic at the Terminal Health Center. This research uses quantitative descriptive methods. The population in this study were housewives who came to provide health services at the Terminal Health Center. The sampling technique in this research used *purposive sampling* and obtained 103 respondents. Data on depression levels were collected using the *Back Depression Inventory II* questionnaire instrument. Univariate analysis was used to assess the variables in this study. The research results showed that the majority of respondents were aged 46-55 years, married and had 3 children with the highest income < Rp. 3,000,371. The majority of respondents had mild illnesses. The majority of respondents experienced mild depression, namely 41 people, 36 people with moderate depression, and 4 people with severe depression, while 32 people were not depressed. Looking at the existing results, it can be concluded that housewives are likely to experience depression in various categories in facing the *Covid-19* pandemic.

Keywords: covid-19; depression; housewife

PENDAHULUAN

Semenjak awal tahun 2020 dunia sudah dihebohkan oleh berbagai berita yang menyebarkan tentang pandemi *Covid-19* atau juga dikenal dengan virus corona. Masyarakat diguncang oleh pemberitaan pandemi yang luar biasa cara penyebarannya dan mengakibatkan kematian hingga ribuan jiwa diseluruh penjuru dunia. Masalah ini memberikan dampak buruk pada perubahan Kesehatan fisik, perekonomian, sosial sampai mental (Yuliana, 2020). Permasalahan mental yang ditimbulkan antara lain kecemasan, ketakutan, stress, kesedihan hingga depresi, (Huang et al., 2020). Angka kejadian Covid-19 yang terus mengalami lonjakan kasus tidak hanya ada di negara maju tapi juga di negara berkembang. Sebanyak 81.846 orang terkonfirmasi terinfeksi Covid-19 dan sebanyak 3.287 orang meninggal karenanya. Kasus ini diyakini berasal dari Wuhan ini telah menyebar ke 193 negara. Menurut *World Health Organization* (2020) data secara global penderita Covid-19 mencapai 4.425.485 orang terkonfirmasi positif terinfeksi virus ini, dan mencapai 302.059 orang meninggal dunia (H. Maulida et al., 2020). Data ini masih sejalan dengan yang ada di Indonesia pada 2020 telah dilaporkan dengan 78.572 kasus terkonfirmasi Covid-19, 37.636 kasus sembuh, 37.226 kasus dalam perawatan dan 3.710 kasus meninggal (Kemenkes RI, 2020).

Data di Provinsi Kalimantan Selatan pada Juni 2021 sebanyak 34,971 kasus terkonfirmasi Covid-19, sebanyak 33.099 jiwa dinyatakan sembuh, dan 1.029 jiwa meninggal. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan analisa dari data Dinas Kesehatan Banjarmasin 2021 terdapat 26 Puskesmas yang ada di Banjarmasin dan Puskesmas Terminal Banjarmasin menjadi salah satu dari sepuluh puskesmas dengan angka penderita Covid-19 tertinggi. Penyebaran *Covid-19* mempengaruhi dinamika perubahan di dalam Rumah Tangga. Hasil kajian menunjukkan adanya kebijakan pemerintah untuk menyikapi situasi Covid-19 memerintahkan pembatasan sosial dan anjuran menjaga jarak. Seorang ibu banyak yang memiliki peran ganda yaitu mengerjakan pekerjaan domestic rumah dan mengerjakan pekerjaan karirnya. Adanya aturan work from home menjadi kemudahan bahkan kebingungan para ibu bekerja. World Economic Forum (2020) menyampaikan data jumlah kematian laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan dalam kasus Covid-19, namun tidak menutup masalah kerentanan sosial dan ekonomi pada perempuan yang relatif lebih tinggi tertekan. Kondisi ini dapat terjadi karena jumlah perempuan pekerjaan lebih banyak yang mana ibu bertanggung jawab dalam merawat anak dan mengurus kebutuhan keluarga. Melihat dari sisi lain pengambilan keputusan dalam keluarga mayoritas masih berada pada laki-laki. Terkadang hal ini menjadikan dilemma dan menyebabkan gangguan Kesehatan mental pada perempuan. Pada masa *Covid-19* pekerjaan rumah tangga meningkat karena seluruh pekerjaan anggota keluarga menjadi berpusat di dalam rumah. Stres pada ibu rumah tangga dalam pemenuhan, memfasilitasi dan mengatur keadaan rumah agar tetap kondusif merupakan stressor yang cukup berat sehingga stress akan dialami ibu rumah tangga.

Ketika kegiatan belajar anak juga dianjurkan dilakukan di rumah, menjadikan ibu mendapatkan tugas baru untuk mendampingi anak belajar bebarengan dengan ibu melakukan pekerjaannya (Kemendikbud, 2020). Seorang ibu memerlukan waktu, energi yang lebih untuk mengatasi masalah-masalah baru yang muncul. Selama ibu bekerja kategori gaji harian jika selama dirumah maka pendapatan juga akan mengalami pengurangan. Hal ini juga akan mempengaruhi emosi serta kontrol emosi yang positif (Berry & Jones, 1995). Melihat hal tersebut Ibu dapat memiliki lebih banyak waktu untuk keluarga namun emosi negatif menjadi salah satu kekurangan yang dialami oleh ibu rumah tangga. Mereka akan cenderung khawatir, sedih, marah, stres, dan depresi dibandingkan ibu saat bekerja. Jika tingkat stress meningkat maka kemungkinan terjadinya depresi juga akan semakin meningkat.

Data gangguan depresi tahun 2019 menurut *World Health Organizotion* mencapai lebih dari 264 juta orang mengalami gangguan depresi dimana 20%-25% terjadi pada wanita (Barham et al., 2021). Sejalan dengan data dari pelayanan masalah psikologis Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (2020), sebanyak 64,3% jiwa memiliki masalah psikologis seperti cemas atau depresi, dari angka tersebut 76,1% terjadi pada perempuan. Melihat latar belakang yang ada maka dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisa depresi pada ibu rumah tangga selama Covid-19.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Terminal dengan populasi ibu rumah tangga yang datang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Terminal dan ditemukan data berjumlah 138 orang. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu rumah tangga yang datang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Terminal sehingga didapatkan 103 orang responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner *Back Depression Inventory II* yang merupakan kuesioner penilaian terhadap diri sendiri yang mengukur karakteristik sikap dan gejala depresi (Beck et al., 1961). Dalam kuesioner ini gejala depresi yang di ukur meliputi perasaan sedih, pesimis, kegagalan, kehilangan kesenangan, kehilangan energi, kehilangan pada keinginan seks, rasa bersalah, marah, perubahan pola tidur, pola makan, sulit berkonsentrasi, adanya rasa dihukum, rasa membenci diri, mengkritik diri, rasa tidak berharga, sulit mengambil keputusan, hingga keinginan bunuh diri (Cooper, 2010). Nilai uji validitas dengan Alpha Cronbach sebesar 0,896 dan nilai reliabilitas 0,6 maka dinyatakan valid dan reliabel. Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari komisi etik Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

HASIL

Pada hasil analisa pada tabel 1 menyatakan karakteristik responden mayoritas mengalami penyakit ringan dengan jumlah 98 responden (95,2%). Responden mayoritas berusia 46 – 55 tahun (37,80%), menikah (68,90%), memiliki 3 anak (32,00%) dengan jumlah penghasilan rata-rata kurang dari Rp. 3.000.000,00 (68,90%).

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=103)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Penyakit		
Berat	5	4,90
Ringan	98	95,20
Usia		
17 - 25 Tahun	7	6,80
26 - 35 Tahun	22	21,40
36 - 45 Tahun	34	33,00
46 - 55 Tahun	39	37,80
>55 Tahun	1	0,90
Jumlah Anak		
Tidak ada anak	7	6,80
1 anak	14	13,60
2 anak	28	27,20
3 anak	33	32,00
4 anak	20	19,42
> 5 anak	1	1,00
Status Perkawinan		
Menikah	71	68,90
Janda	23	22,30
Cerai	9	8,70
Jumlah Penghasilan		
< Rp.3.000.371	70	68,00
Rp.3.000.371	23	22,30
< Rp.3.000.371	10	10,00
Rentang Depresi		
Tidak Depresi	22	21,00
Depresi Ringan	41	40,00
Depresi Sedang	36	35,00
Depresi Berat	4	4,00

Tabel 2.
 Tabulasi Silang Antar Variabel (n=103)

Variabel		Tingkat Depresi				Jumlah
Karakteristik Responden		Tidak Depresi	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Penyakit	Ringan	19	41	34	4	98
	Berat	3	0	2	0	5
Status Perkawinan	Menikah	18	30	23	0	71
	Janda	4	8	10	1	23
	Cerai	1	3	3	2	9
Usia	17-25 Tahun	4	0	3	0	7
	26-35 Tahun	4	11	6	1	22
	36-45 tahun	7	15	11	1	34
	46-55 tahun	7	15	15	2	39
	>55 tahun	0	0	1	0	1
Jumlah anak	Tidak ada	2	2	2	2	7
	1	2	7	5	0	14
	2	8	10	9	1	28
	3	5	14	12	2	33
	4	5	7	8	0	20
	> 5	0	1	0	0	1
Jumlah penghasilan	< Rp.3.000.371	2	21	26	4	70
	Rp.3.000.371	10	10	5	0	23
	< Rp.3.000.371	10	10	5	0	10

PEMBAHASAN

Melihat hasil penelitian ini didapatkan bahwa dengan jenis penyakit yang ringan seperti hipertensi, maag, migren, batuk pilek. Memiliki tingkat depresi yang ringan dikarenakan merupakan penyakit ringan yang dapat diobati dalam jangka waktu yang relatif singkat dan merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat. Hasil dari kuesioner ditemukan ada responden dengan hipertensi. Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Tekanan darah prevalensinya akan meningkat dipengaruhi oleh faktor usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Oliveros et al., (2020) yang menyatakan prevalensi hipertensi meningkat sebesar 27% pada pasien usia kurang dari 60 tahun, dan terdapat 90% pasien dengan tekanan darah normal akan mengalami hipertensi di usia 55 tahun.

Masalah Kesehatan fisik menjadi faktor pemicu terjadinya masalah psikologis yaitu stress. Stress menjadi masalah yang mudah menyerang semua umur (Elsaid et al., 2021). Diagnose hipertensi yang diterima menjadikan pasien beban namun ada juga menganggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya karena tidak adanya gejala berarti yang dirasakan. Ditambah lagi hipertensi adalah penyakit yang tidak menular. Bagi yang menganggap beban, masalah ini menimbulkan tekanan psikologis negatif seperti ketakutan, kecemasan dan depresi (Zhang et al., 2020).

Depresi adalah kondisi terganggunya fungsi psikologis manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yaitu pengalaman sedih berkepanjangan yang mengganggu perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta beberapa kasus dapat mengakibatkan bunuh diri. Faktor penyebab depresi terbagi atas faktor biologi faktor genetik dan faktor psikososial. Penyakit stress dapat terjadi pada penderita maag. Maag memunculkan gejala asam lambung naik, mulut terasa asam pahit serta rasa perih, panas, terbakar di dada dan ulu hati. Keadaan ini memicu masalah baru yaitu gangguan psikologis seperti cemas, panik hingga depresi yang ditandai dengan bukti fisik yaitu sesak napas, keringat dingin dan tidak dapat konsentrasi dalam melakukan activity daily living. Sari et al. (2019) berdasarkan analisa di atas maka maag, hipertensi atau masalah fisik lainnya dapat disimpulkan memicu stress psikologi, begitu juga sebaliknya masalah psikologis dapat memicu kesehatan fisik maupun Kesehatan mental lainnya.

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga dengan status mayoritas masih bersuami dan semua responden memiliki anak menambah masalah mental lainnya. Masalah mental yang terjadi dalam penelitian ini yaitu mayoritas responden mengalami depresi ringan. Meskipun demikian hasil juga menunjukkan bahwa ada juga responden dengan tingkat stress berat dan sedang. Status seseorang dapat menjadi penyebab gangguan Kesehatan mental. Silvia (2010) dalam Muna (2013) menyatakan bahwa depresi memiliki korelasi dengan peningkatan usia. Kaplan & Sadock (2010), menyatakan dalam proses penuaan akan terjadi berbagai perubahan seperti fisik, kognitif sampai dengan perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas usia 46-55 sedangkan yang tidak depresi banyak terdapat umur muda yaitu 17-25 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Aryawangsa & Ariastuti (2016) yang menyatakan proporsi depresi pada kelompok usia lansia ke atas karena terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring dengan penambahan usia.

Kepemilikan jumlah anak juga selain menjadi pintu rejeki juga dapat menjadi ujian orangtua sehingga terdapat hasil mayoritas ibu memiliki 3 anak mengalami depresi ringan dan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2018) didapatkan hasil

sebanyak 29,5% ibu responden yang memiliki 3 anak juga mengalami depresi. Kemungkinan munculnya permasalahan hingga depresi pada keluarag terjadi karena factor proses pemeliharaan dan pendidikan anak. Meskipun demikian terdapat factor lain yang berperan dalam terjadinya depresi pada ibu rumah tangga seperti jenis kelamin anak, masalah yang dihadapi keluarga, dan dukungan dari keluarga. Factor lain yang dikaji dalam penelitian ini yaitu factor ekonomi. Pada factor ekonomi dilihat dari penghasilan responden ibu rumah tangga dan rata rata ibu yang menjadi responden yang ditemui di puskesmas terminal banjarmasin rata-rata berada di bawah UMR atau <Rp.3.000.371. Penghasilan atau pemasukkan mayoritas dibawah garis upah minimum regional/kabupaten dapat menjadi salah satu faktor risiko timbulnya depresi. Kesulitan ekonomi mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan primer dengan kualitas baik. Banyaknya anak jelas kan banyak kebutuhan primer yang harus dipenuhi seperti pemenuhan makan yang berkualitas dan teratur, sanitasi yang baik, serta perawatan Kesehatan baik terduga maupun tidak terduga.

Dalam tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden dengan depresi ringan mayoritas memiliki penghasilan di bawah UMR, dilanjutkan dengan mengalami depresi tingkat sedang. Sejalan dengan penelitian dari Aryawangsa & Ariastuti (2016) yang memperoleh hasil sebanyak 41,2% dari lansia yang berpenghasilan keuarga dibawah UMK 57 mengalami kejadian depresi. Melihat hasil Analisa dan referensi sebelumnya maka dapat disimpulkan pendapatan yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya depresi. Sejalan dengan Djernes (2006) yang menyebutkan depresi cenderung lebih sering terjadi atau ditemukan pada lansia dengan penghasilan yang rendah, dimana masalah ekonomi akan menambah beban pikirannya.

SIMPULAN

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas responden lansia berada pada usia 46-55 tahun, memiliki penyakit dengan jenis penyakit ringan seperti hipertensi dan magh. Mayoritas responden mengalami depresi tingkat ringan yaitu 41 orang, depresi sedang sebanyak 36 orang, dan depresi berat ada 4 orang, sedangkan responden tidak depresi sebanyak 22 orang. Melihat hasil yang ada maka dapat disimpulkan ibu rumah tangga memungkinkan mengalami depresi dengan berbagai kategori dalam menghadapi masa pandemic Covid-19 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryawangsa, A. A. N., & Ariastuti, N. L. P. (2016). Prevalensi dan distribusi faktor risiko depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 12–23.
- Barham, A. S. S., Ulenq, A. S. T., & Palanro, M. A. H. (2021). Gambaran derajat depresi di hunian sementara kota palu. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 27–33.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561–571.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472.
- Cooper, E. (2010). Depression among African American female college students: Exploratory factor analysis of the Beck Depression Inventory-II. California State University, Dominguez Hills.

- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372–387.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., & others. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis psikiatri*. Binarupa Aksara.
- Kemenkes RI. (2020). Situasi infeksi emerging. <https://Covid19.Kemkes.Go>.
- Kemendikbud. (2020). Pencegahan dan penanganan covid-19 di lingkungan kemendikbud. www.kemdikbud.go.id.
- Maulida, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Depresi pada komunitas dalam menghadapi pandemi covid-19: a systematic review. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(4), 519–524.
- Muna, N. (2013). Hubungan antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107.
- Pratiwi, D. S., Dundu, A. E., & Kairupan, B. H. R. (2018). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada ibu kandung yang memiliki anak dengan retardasi mental di sekolah luar biasa yayasan pembinaan anak cacat manado. *E-CliniC*, 6(1).
- Sari, R. K., Ernawati, D. S., & Soebadi, B. (2019). Recurrent aphthous stomatitis related to psychological stress, food allergy and gerd. *ODONTO: Dental Journal*, 6(1), 45–51.
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzxxb18.12>
- Zhang, H., Tang, L., Ye, Z., Zou, P., Shao, J., Wu, M., Zhang, Q., Qiao, G., & Mu, S. (2020). The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9.

